|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Getuigenverklaring | | | | | | | | | | | | 1F3C8D-000027-01-080409 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | |
|  | Agentschap voor Onderwijsdiensten  **Afdeling Advies en Ondersteuning Onderwijspersoneel - Arbeidsongevallen**  Hendrik Consciencegebouw  Koning Albert II-laan 15, 1210 BRUSSEL  **T** 02 553 65 06  [ivo.francis@ond.vlaanderen.be](mailto:ivo.francis@ond.vlaanderen.be)  [www.agodi.be](http://www.agodi.be) | | | | | | | | | | | | |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?**Dit formulier dient als bewijsmateriaal bij een arbeidsongeval.  Wie vult dit formulier in?* De getuige van het ongeval vult dit formulier in. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Persoonlijke gegevens | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| ****1**** | **Vul uw persoonlijke gegevens in.** | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | | |  | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | |  | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens over het ongeval | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Wanneer vond het ongeval plaats? Als u het tijdstip niet exact kunt bepalen, geeft u aan wanneer het ongeval zich ongeveer heeft voorgedaan. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | | | | dag |  | maand |  | jaar |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | tijdstip | |  | | | | | | | uur | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | | **Waar vond het ongeval plaats?** *Vermeld zowel de adresgegevens (straat, nummer en gemeente) als de aard van de locatie, bijvoorbeeld een speelplaats of een klas.* | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | | Hebt u het ongeval zien gebeuren? | | | | | | | | | | | |
|  | |  | ja | | | | | | | | | | |
|  | |  | nee | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | | **Omschrijf het ongeval bondig.** *Vermeld de voor- en achternaam van het slachtoffer. Geef ook aan welk letsel het slachtoffer heeft opgelopen en indien mogelijk wat volgens u de oorzaak van het ongeval was.* | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | | | | | | |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | | | | dag |  | maand |  | jaar |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | plaats | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | handtekening | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aan wie bezorgt u dit formulier? | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Bezorg dit formulier aan het Agentschap voor Onderwijsdiensten, waarvan het adres vermeld staat in het formulierhoofd. | | | | | | | | | | | | |